

ついて、AA 交替療法の奏効期間と臨床データとの関連について検討した。【結 果】 症例は年齢 68 歳～95 歳（中央値 80 歳）、全例で 1st ラインホルモン療法はビカルタミドと LH-RH agonist または antagonist による MAB 療法を施行していた。AA 交替療法により PSA 低下を認めたのは 20 例（67%）であった。AA 交替療法の奏効期間と関連を認めた因子は PSA 低下率と PSA nadir 値であった。【考 察】 AA 交替療法が奏効することを予測することは難しいことが多いが、中には長期間奏効する症例も経験される。文献的には AA 交替療法の奏効には 1st ラインホルモン療法の奏効期間と関連があるという報告や AR 遺伝子変異タイプが関連するとも言われている。AA 交替療法は医療費や副作用の発現率、ステロイド投与を必要としない点などで新規ホルモン療法剤や化学療法に比べ優れている点があり実臨床においては今後多くの症例に必要な治療であると考えられた。

4. セルトリ細胞腫の一例

大澤 英史, 村松 和道, 蓮見 勝
清水 信明

（群馬県立がんセンター 泌尿器科）

症例は 25 歳男性。主訴は右精巣の腫瘍。精巣エコーにて音響陰影を伴う内部不均一・境界明瞭な腫瘍を認めた。腫瘍マーカー（AFP・HCG・LDH）はいずれも正常範囲内であった。CT で転移を示唆する所見は認めず。2015 年 4 月、右高位精巣摘除術を施行。腫瘍断面は乳白色で石灰化しており、出血や壊死像はなく肉眼的に白膜を超える浸潤はなかった。病理組織では弱好酸性胞体をもつ腫瘍細胞が索状、腺腔様に配列し、小集塊を形成しながら増殖している像がみられ、免疫組織学的に性索/間質系腫瘍を示唆する所見であった。以上からセルトリ細胞腫の亜型である大細胞性石灰化セルトリ細胞腫と診断した。セルトリ細胞腫は精巣腫瘍の中で発生頻度 1% 以下の稀な性索/間質系腫瘍である。約 10% が悪性の経過を辿るとされるが、組織像のみでは良悪性の判断は困難とされ今後も経過観察が必要と考えられる。

5. 契機なく発症し腎周囲に広範な血腫を形成した腎出血の一例

橋本 圭介, 根井 翼, 関口 雄一
佐々木隆文, 鈴木 智美, 中山 紘史
宮尾 武士, 栗原 聡太, 宮澤 慶行
加藤 春雄, 周東 孝浩, 新田 貴士
野村 昌史, 関根 芳岳, 小池 秀和
松井 博, 柴田 康博, 伊藤 一人
鈴木 和浩 （群馬大院・医・泌尿器科学）

外傷及び基礎疾患のない患者における腎動脈瘤からの出血により広範な腎周囲出血を来した症例を経験した。症例は 54 歳男性、受傷機転なく腹痛を自覚し翌日に近医受診、

胃薬を処方され帰宅したが症状改善せず。翌日再受診し腹部エコーで右腎周囲の出血を疑われ当院へ救急搬送された。造影 CT で腎動脈からの出血の持続を認め緊急で血管塞栓術を行った。画像所見より腎動脈瘤からの出血の可能性が高いと思われた。瘤の大きさは 10.5 mm と小さく入院後の検査で合併する疾患は認めなかった。径の小さな腎動脈瘤に対しても治療介入を検討することの重要性が示唆された。

6. 経皮的ドレナージにて軽快した気腫性腎盂腎炎の 1 例

青木 雅典, 福間 裕二, 大竹 伸明,
関原 哲夫 （日高病院 泌尿器科）

糖尿病コントロール不良で抗血小板剤内服中の 74 歳男性。X 年 11 月上旬に転倒し右側腹部を打撲し、同月 26 日食思不振と体動困難で救急搬送された。炎症反応高値、高血糖（血糖 1,387 mg/dl, HbA1c 10.3%）、CT で右腎周囲に気腫性変化を認めたため、気腫性腎周囲膿瘍と診断し、同日緊急入院しエコーガイド下に経皮的膿瘍ドレナージを施行した。抗生剤（DRPM+CLDM）を開始し、改善傾向にあったが、第 17 病日ドレナージ閉塞にて感染が一時増悪しドレナージ交換を施行した。第 29 病日にドレナージ抜去し、第 46 病日に退院された。ドレナージ排液培養、尿培養、血液培養いずれも *Klebsiella pneumoniae* が検出されており、転倒により腎周囲血腫が起り、同所に尿路感染が急速に波及したものと考えられた。

7. 腎破裂の一例

中嶋 仁, 大津 晃, 牧野 武朗
悦永 徹, 齋藤 佳隆, 竹澤 豊
小林 幹男 （伊勢崎市民病院 泌尿器科）

74 歳、女性。右胸部打撲し右腰背部痛が持続。2 週間後に近医受診し右腎破裂疑いとなり当科紹介受診。受診時は Hb 8.4 g/dl 血圧は安定していたが CT 上では右腎破裂、被膜下血腫様の所見であったが造影効果はなく、urinoma の疑いもあったため、同日に CT ガイド下にビッグテイルカテーテル留置しドレナージ施行。淡血性漿液性の液体を認めた。右腎破裂 U 型の診断。翌日に右尿管ステント留置し、次第に urinoma は改善した。ビッグテイルカテーテルは約 3 週後に、尿管ステントは約 3 か月後に抜去。その後の経過は良好である。低侵襲の治療にて改善を認めた一例を経験した。